

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN *FIVE MOMENT*
CUCI TANGAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
QUEEN LATIFA YOGYAKARTA**

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan**



Oleh:

RODIYATUL MARDIYAH

KPP. 1900250

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2023



NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN *FIVE MOMENT*
CUCI TANGAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT
QUEEN LATIFA YOGYAKARTA

Disusun Oleh :

Rodiyatul Mardiyah

KPP.19.00.250

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 27 Juli 2023

Susunan Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji

Fransiska Tatto Dua Lembang, S.Kep., Ns., M.Kes

Penguji I / Pembimbing Utama

Nur Yetty Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med.Ed.

Penguji II / Pembimbing Pendamping

Anida, S.Kep., Ns., M.S.Sc.

Naskah publikasi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar sarjana keperawatan

Yogyakarta, 22082023

Ketua Program Studi Keperawatan (St) dan Ners



Yuli Ernawati, S.Kep.



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN *FIVE MOMENT* CUCI TANGAN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT QUEEN LATIFA YOGYAKARTA

Rodiyatul Mardiyah¹, Yetty Syarifah², Anida³

INTISARI

Latar Belakang: Angka *Healthcare Associated Infection* (HAIs) atau Infeksi Infeksi nosokomial di Rumah Sakit Indonesia diketahui mencapai 15,74% jauh lebih tinggi. Prevalensi HAIs infeksi daerah operasi (IDO) di RSU Queen Latifa Yogyakarta tahun 2022 mencapai 1,22%. Kejadian HAIs tersebut berbanding lurus dengan rendahnya angka kepatuhan dan pengetahuan petugas medis dalam melaksanakan penerapan *Five moment* cuci tangan.

Tujuan Penelitian: mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan Pada Perawat di Rumah Sakit Queen Latifa Yogyakarta.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat di seluruh ruangan RSU Queen Latifa Yogyakarta, yaitu sebanyak 74 perawat. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, sehingga diperoleh sampel sebanyak 62 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan berupa angket dan lembar cek list dengan teknik analisis data korelasi *Rank Spearman*.

Hasil: Mayoritas tingkat pengetahuan *five moment* cuci tangan dalam kategori cukup baik dan baik masing-masing sebanyak 40 responden (64,5%) dan 19 responden (30,6%), dengan penerapan *five moment* cuci tangan dalam kategori baik sebanyak 59 responden (95,2%). Hasil uji statistik *rank spearman* menunjukkan nilai p -value sebesar 0,008 ($p < 0.05$) atau terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *five moment* cuci tangan pada perawat RS Queen Latifa Yogyakarta.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat RS Queen Latifa Yogyakarta.

Kata kunci: Pengetahuan, Penerapan *Five moment* Cuci Tangan, Perawat

¹ Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Dosen Stikes Wira Husada Yogyakarta

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE WITH THE APPLICATION OF
FIVE MOMENT OF HANDWASHING ON NURSES IN
QUEEN LATIFA YOGYAKARTA HOSPITAL**

Rodiyatul Mardiyah¹, Yetty Syarifah², Anida³

ABSTRACT

Background: The number of Healthcare Associated Infections (HAIs) or Nosocomial Infections in Indonesian Hospitals is known to reach 15.74% which is much higher. The prevalence of HAIs in operating area infections (IDO) at Queen Latif Yogyakarta General Hospital in 2022 will reach 1.22%. The incidence of HAIs is directly proportional to the low compliance rate and knowledge of medical staff in carrying out the application of the *Five moments* of hand washing.

Objective: to determine the relationship between the level of knowledge and the application of the *Five moments* of hand washing in nurses at Queen Latifa Hospital, Yogyakarta.

Method: This type of research is a quantitative descriptive study with a cross-sectional approach. The population in this study were nurses in all rooms of RSU Queen Latifa Yogyakarta, namely as many as 74 nurses. The sampling technique of this study used simple random sampling, in order to obtain a sample of 62 samples. The research instruments used were questionnaires and checklist sheets with the Rank Spearman correlation data analysis technique.

Results: The majority of the knowledge level of the five moments of hand washing is in the category of quite good and good, respectively 40 respondents (64.5%) and 19 respondents (30.6%), with the application of the five moments of hand washing in the good category of 59 respondents (95, 2%). The results of the Spearman rank statistical test showed a ρ -value of 0.008 ($\rho < 0.05$) or there was a relationship between the level of knowledge and the application of the five moments of hand washing in nurses at Queen Latifa Hospital, Yogyakarta.

Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge and the application of the *Five moments* of hand washing in nurses at Queen Latifa Hospital, Yogyakarta.

Keywords: Knowledge, Application of *Five moments* of Handwashing, Nurse

¹ Student of S1 Study Programing Nursing Stikes Wira Husada Yogyakarta

² Lecturers at Stikes Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturers of Wira Husada Yogyakarta

PENDAHULUAN

Infeksi nosokomial atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) adalah infeksi yang terjadi di rumah sakit dan menyerang pasien yang sedang dalam perawatan. Kasus kejadian infeksi berdasarkan data WHO tahun 2020 menunjukkan sekitar 3-21% atau dengan rerata 9% terdapat kejadian infeksi nosokomial sedangkan angka HAIs di Indonesia diketahui mencapai 15,74% jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju yang berkisar 4,8-15,5%¹. Berdasarkan Laporan Kegiatan Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi RSUD Queen Latifa Yogyakarta tahun 2022, prevalensi HAIs infeksi daerah operasi (IDO) 1,22%; infeksi luka infus (ILI)/phlebitis 0%; infeksi saluran kemih (ISK) 0%; infeksi aliran darah primer (IADP) 0%; dan *Hospital acquired pneumonia* 0% serta tidak ada kasus infeksi *Ventilator Acquired Pneumonia* (VAP) dengan tingkat kepatuhan kebersihan tangan selama tahun 2022 sebesar 91,27%. Kondisi ini menggambarkan jika prevalensi infeksi nosokomial masih ditemukan di Yogyakarta dan RSUD Queen Latifa. Kejadian penyakit HAIs yang masih ditemukan tersebut berbanding lurus dengan rendahnya angka kepatuhan dan pengetahuan petugas medis dalam melaksanakan prosedur *Hand hygiene*. Salah satu upaya untuk menurunkan risiko terjadinya infeksi yaitu dengan menerapkan *Five moment* cuci tangan.

Penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik dapat diwujudkan jika seseorang memiliki pengetahuan yang cukup terkait lima momen cuci tangan dalam menangani pasien di rumah sakit. Pernyataan tersebut diperkuat oleh², dimana pengetahuan tenaga perawat tentang *Five moment for Hand hygiene* sangat berpengaruh besar terhadap perilaku *Five moment* cuci tangan. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang masih rendah dan tidak didukung oleh ketersediaan alat pelindung diri dapat berdampak negatif bagi kesehatan pasien dan keselamatan tenaga kesehatan. Kondisi ini ditunjukkan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh³, dimana pelaksanaan 5 moments *Hand hygiene* pada sebelum prosedur aseptik (M2), setelah terpapar cairan tubuh (M3), dan setelah menyentuh pasien (M4) di kedua rumah sakit masih kurang dilaksanakan.

Berdasarkan data hasil observasi langsung oleh peneliti selama 30 menit untuk masing-masing ruang yang diperoleh dari RS Queen Latifa Yogyakarta

menunjukkan bahwa sejauh ini dari 4 ruangan RS yaitu Instalasi Gawat Darurat, Nurse station poliklinik, rawat inap Mewar Melati Cempaka, dan Kusuma Wijaya masih ditemukan beberapa tenaga medis, khususnya perawat yang tidak menerapkan *Five moment* cuci tangan dengan baik sesuai standar operasional prosedur. Penerapan *Five moment* di ruang IGD menunjukkan pada moment pertama cuci tangan dari 3 perawat pelaksana, perawat I tidak mencuci tangan atau memakai hunrub sebelum kontak dengan pasien sebanyak 4 kali, perawat II sebanyak 3 kali tidak mencuci tangan atau memakai hunrub sebelum kontak dengan pasien. Kondisi ini menggambarkan bahwa penerapan *Five moment* cuci tangan di RS Queen Latifa Yogyakarta masih belum terlaksana dengan baik, khususnya untuk waktu pelaksanaan kebersihan tangan yang tidak sesuai dengan waktunya (*handrub* 20-30 detik dan *handwash* 40-60 detik) dan penerapan *Five moment* setelah kontak dengan lingkungan pasien. Oleh karena itu, untuk meningkatkan penerapan *Five moment* cuci tangan dibutuhkan pengetahuan dan kebijakan yang lebih baik untuk meningkatkan penerapan *Five moment* tersebut pada perawat⁴.

Jika dilihat dari kasus penerapan *Five moment* cuci tangan di RS Queen Latifa Yogyakarta masih belum terlaksana dengan baik mencapai 100%, meskipun sudah mendapatkan sosialisasi terkait *Five moment* cuci tangan. Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa pelaksanaan *Five moments for Hand hygiene* perawat masih tidak tercapai (81,1%). Presentase perawat pelaksana yang tidak melakukan *Hand hygiene* sebelum kontak dengan pasien 89,2%, sebelum melakukan tindakan aseptik sebesar 59,5%, setelah terpapar cairan tubuh pasien sebesar 62,2%, setelah kontak dengan pasien sebesar 59,5% dan setelah kontak lingkungan pasien sebesar 64,9%⁵.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu perawat di seluruh ruangan RSU Queen Latifa Yogyakarta, yaitu sebanyak 74 perawat. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dan dihitung menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh sampel sebanyak 62 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa

angket terkait pengetahuan *Five moment* cuci tangan dan lembar cek list untuk penerapan *Five moment* cuci tangan di Rumah Sakit Queen Latifa, Yogyakarta. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan metode korelasi *Rank Spearman*.

Hasil

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Berdasarkan hasil uji validitas variabel X pengetahuan *Five moment* menunjukkan seluruh item dari 18 item pertanyaan variabel X memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 dan nilai r hitung $>$ r tabel yaitu berkisar antara 0,397-0,725 sehingga dapat disimpulkan item variabel tersebut valid dan dapat digunakan untuk mengukur indikator variabel. Selanjutnya hasil analisis uji validitas pada variabel penerapan *Five moment* cuci tangan perawat menunjukkan dari 15 item pertanyaan seluruh item dinyatakan valid dengan nilai signifikansi $<$ 0,05 dan nilai r hitung $>$ r tabel yaitu berkisar antara 0,389-0,785. Hasil uji reliabilitas masing-masing variabel pengetahuan *Five moment* dan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan Perawat menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,880 dan 0,805 atau lebih besar dari $>$ 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa lembar checklist yang digunakan dalam penelitian ini reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrumen pengumpul data.

2. Gambaran Pengetahuan dan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Tabel 4. 1

Data Distribusi Pengetahuan <i>Five moment</i> Cuci Tangan		
Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	19	30.6
Cukup baik	40	64.5
Kurang	3	4.9
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer diolah, 2023

Hasil analisis data gambaran tingkat pengetahuan *Five moment* cuci taangan pada penelitian ini disajikan pada tabel di atas, dimana sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan *Five moment* cuci tangan dalam kategori cukup

baik yaitu sebanyak 40 responden atau 64,5%, dan sebanyak 19 responden atau 30,6% memiliki pengetahuan *Five moment* cuci tangan dalam kategori baik serta sebanyak 3 responden atau 4,9% memiliki pengetahuan *Five moment* yang kurang baik. Artinya, mayoritas responden pada penelitian ini sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait *Five moment* cuci tangan.

Tabel 4. 2
Data Distribusi Gambaran Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Kategori Penerapan <i>Five moment</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	59	95.2
Buruk	3	4.8
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas penerapan *Five moment* cuci tangan responden pada penelitian ini termasuk dalam kategori baik sebanyak 59 responden (95,2%) menyatakan baik, serta sisanya 3 responden (4,8%) diketahui memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang buruk.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Tabel 4. 3
Hubungan tingkat Pengetahuan *Five moment* Dengan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Kategori pengetahuan	Penerapan <i>Five moment</i>						<i>p-value</i>
	Baik		Buruk		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	19	30.6	0	0	19	30.6	0.008
Cukup Baik	39	62.9	1	1.6	40	64.5	
Kurang	1	1.6	2	3.2	3	4.9	
Total	59	95.2	3	4.8	62	100	

Sumber: Data Primer diolah, 2023

Berdasarkan data diatas, sebanyak 19 responden atau 30,6% yang memiliki tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik juga cenderung memiliki penerapan *Five moment*

cuci tangan yang baik yaitu sebanyak 39 responden atau 62,9%. Selanjutnya, responden dengan pengetahuan *Five moment* yang kurang cenderung memiliki penerapan yang buruk yaitu sebanyak 2 responden atau 3,2%. Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* pada tabel diatas, diperoleh nilai ρ -value sebesar 0,008 atau ($\rho < 0.05$) yang artinya hipotesis diterima atau terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan *Five moment* Cuci Tangan

Mayoritas perawat memiliki tingkat pengetahuan yang cukup baik terkait *Five moment* cuci tangan dengan persentase sebesar 64,5% dan sebesar 30,6% responden dengan pengetahuan baik. Tingkat pengetahuan *Five moment* cuci tangan yang cukup baik dan baik pada penelitian ini dibuktikan dengan hasil analisis, dimana mayoritas responden atau perawat di RS Queen Latifa Yogyakarta sudah mengetahui tindakan kebersihan tangan yang harus dilakukan untuk mencegah penularan kuman ke pasien dengan membersihkan tangan sebelum menyentuh pasien. Adapun cara membersihkan tangan sebelum menyentuh pasien dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan menggunakan cairan berbasis alkohol atau dengan *handrub*. Tujuan dari mencuci tangan dengan *handrub* yaitu untuk menjaga kebersihan tangan dan mencegah terjadinya penyakit infeksi.

Waktu minimal yang dibutuhkan mencuci tangan dengan *handrub* berbasis alkohol untuk membunuh kuman yaitu berkisar antara 20-30 detik, sedangkan waktu yang dibutuhkan mencuci tangan dengan *handwash* air mengalir dan sabun sekitar 40-60 detik. Mencuci tangan dengan *handwash* yang baik sesuai SPO RS Queen Latifa Yogyakarta yaitu menggunakan tisu kering agar tangan cepat kering. Kondisi ini didukung dengan adanya poster-poster cuci tangan dan *Five moment* yang berada disetiap wastafel cuci tangan di RS Queen Latifa Yogyakarta. Secara tidak langsung dengan adanya poster langkah *Five moment* cuci tangan pada setiap wastafel dapat

menambah informasi dan mengingatkan perawat untuk selalu mencuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan SPO. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil penelitian⁶, dimana kelengkapan *handrub* dan poster secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kemauan untuk berubah melaksanakan *hand hygiene* cuci tangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa makin banyak poster yang dipasang, maka kemauan untuk berubahnya semakin meningkat. Hasil penelitian berikutnya juga mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh media poster terhadap penerapan *Five moment hand hygiene* perawat. Penggunaan media poster dapat memberikan stimulus dalam upaya meningkatkan penerapan *hand hygiene*⁷.

Selain adanya fasilitas sarana seperti poster langkah *Five moment* cuci tangan di RS juga telah dilaksanakan pelatihan dan pelaksanaan PPI yang rutin untuk seluruh tenaga medis RS Queen Latifa Yogyakarta. Dengan adanya pelatihan, maka tenaga kesehatan akan mendapatkan informasi dan pengetahuan yang lebih luas dan ilmu baru secara berkala terkait pencegahan dan pengendalian infeksi di RS terutama terkait mencuci tangan dengan baik. Adanya tingkat pengetahuan perawat yang sudah cukup baik dan baik dalam *Five moment* cuci tangan juga didukung oleh data PPI RSU Queen Latifa Yogyakarta bahwa sejauh ini telah melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PPI dengan persentase keterlaksanaan 100%. Tidak hanya monitoring evaluasi PPI saja yang sudah terlaksana dengan baik, akan tetapi pelatihan dan edukasi PPI terkait penggunaan APD, dan pelatihan PPI dasar untuk staf klinis dan non klinis juga sudah berjalan dengan baik 100%. Hal ini tentu akan mendorong tenaga medis untuk melakukan *hand hygiene* dengan selalu mencuci tangan pada saat sebelum dan sesudah merawat pasien.

Adanya pelatihan yang diberikan juga dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tenaga medis terkait *Five moment* cuci tangan. Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan perawat terkait *Five moment* cuci tangan yang sudah baik yaitu tingkat pendidikan yang sudah

cukup tinggi yaitu Diploma III. Tingkat pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan serta perolehan informasi tenaga medis terkait *Five moment* cuci tangan. Pernyataan tersebut diperkuat oleh⁸, yang menjelaskan jika pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan formal, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya juga semakin banyak.

Sebesar 6,4% responden dalam penelitian ini diketahui memiliki tingkat pengetahuan *Five moment* cuci tangan yang kurang baik. Tingkat pengetahuan yang kurang baik terutama terdapat pada aspek rute penularan kuman yang menyebabkan infeksi, tindakan kebersihan tangan dan penerapan *handwash* yang dilakukan setelah melepas seluruh asesoris pada tangan yang masih kurang baik. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian⁹, yang mengungkapkan bahwa perawat mengetahui penerapan *Five moment* cuci tangan ketika sebelum kontak dengan pasien, harus melepas asesoris yang ada di tangan seperti cincin, jam tangan dan gelang tangan untuk menghindari kontaminasi dengan kuman dan bakteri.

Tingkat pengetahuan perawat yang kurang baik terkait *Five moment* cuci tangan dalam hal ini kemungkinan disebabkan karena kurangnya informasi dan kesadaran perawat terkait pentingnya *hand hygiene* cuci tangan dan belum terlaksananya identifikasi risiko staf yang terpapar infeksi di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Selain itu, berdasarkan data Laporan PPI RSUD diketahui juga belum melakukan vaksinasi hepatitis pada karyawan yang berisiko serta belum terlaksananya pelatihan IPCN sehingga hal ini dapat meningkatkan pengetahuan yang kurang terkait *Five moment* cuci tangan. Faktor lain yang diduga juga berpengaruh terhadap rendahnya tingkat pengetahuan *Five moment* pada perawat yaitu faktor internal yang berasal dari diri sendiri, dimana beberapa perawat sudah pernah mendapatkan edukasi dan pelatihan *hand hygiene* akan tetapi sudah lupa dan kurang memperoleh informasi tentang *hand hygiene* yang update dan ilmiah¹⁰.

2. Gambaran Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Mayoritas penerapan *Five moment* cuci tangan termasuk dalam kategori baik yaitu sebanyak 59 responden atau sebesar 95,2%. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang sudah baik juga didukung oleh ketersediaan sarana prasarana maupun fasilitas lengkap seperti wastafel yang diletakkan di setiap ruangan, baik ruang rawat inap, rawat jalan maupun IGD. Adanya ketersediaan dan kelengkapan sarana prasarana wastafel juga dapat mendukung kesadaran tenaga kesehatan untuk selalu mencuci tangan. Selain itu, pihak RS diketahui juga telah menyediakan handsinitizer yang berada di berbagai area, lorong, ruang IGD, dan di setiap luar kamar pasien. Pernyataan tersebut didukung oleh¹⁰, dimana adanya fasilitas dimasing-masing ruangan RS yang dilengkapi dengan wastafel, air bersih yang mengalir lancar, sabun antimikroba dan alkohol untuk *handrub* dapat meningkatkan kepatuhan penerapan *hand hygiene* cuci tangan pada perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh⁹, dimana sebagian besar sikap perawat dalam menerapkan *Five moments* sudah cukup baik (54,35%). Penerapan *Five moment* cuci tangan yang sudah baik dapat dipengaruhi oleh budaya dan kebiasaan yang baik dari individu. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik juga didukung oleh motivasi, kepercayaan dan ketersediaan fasilitas sarana prasarana yang memadai dari rumah sakit. Hal ini terjadi karena jika fasilitas cuci tangan *hand hygiene* yang memadai dan lengkap maka perawat juga dapat memanfaatkan dengan baik sesuai standar operasional prosedur rumah sakit¹¹.

Penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik dibuktikan dengan hasil analisis observasi, bahwa sebagian besar perawat di RS menyatakan setuju penerapan *Five moment* dilakukan sebelum kontak dengan pasien. Sejalan dengan pernyataan¹², dimana perawat yang setuju mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien sebanyak (70.0%), (41.7%) yang kurang setuju bahwa perawat dapat menyebarkan infeksi melalui kontak langsung,

(56.7%) perawat yang setuju bahwa semakin sering tidak mencuci tangan maka risiko kontaminasi ke pasien akan semakin meningkat. Selanjutnya, hasil analisis observasi juga menunjukkan bahwa responden memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik ketika setelah terpapar cairan tubuh pasien. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dimaksudkan untuk melindungi pasien dari potensi tertularnya mikroba patogen dari tangan petugas kesehatan, mencegah kolonisasi mikroba atau mikroorganisme di pada pasien dan jika petugas kesehatan tidak membersihkan diri sebelum kontak dengan pasien maka mikroorganisme di tangan dapat berpindah ke pasien¹³.

Selain itu, perawat juga telah menerapkan *Five moment* sebelum melakukan tindakan aseptik, yaitu dengan selalu menggunakan sarung tangan sebelum melakukan tindakan aseptik kepada pasien, mencuci tangan terlebih dahulu dan setelah tindakan aseptik tidak lupa untuk mencuci tangan. Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dimaksudkan untuk melindungi pasien dari potensi tertularnya mikroba patogen dari tangan petugas kesehatan, mencegah kolonisasi mikroba atau mikroorganisme di pada pasien dan jika petugas kesehatan tidak membersihkan diri sebelum kontak dengan pasien maka mikroorganisme di tangan dapat berpindah ke pasien¹³. Penerapan *Five moment* cuci tangan berikutnya dilakukan dengan baik oleh responden ketika setelah kontak dengan pasien, yang dilakukan dengan mencuci tangan untuk memutus penyebaran virus atau mencegah terjadinya infeksi nosokomial dan setelah bersentuhan dengan lingkungan sekitar pasien dilakukan responden dengan mencuci tangan setelah bersentuhan dengan tempat tidur dan sebelum meninggalkan tempat kerja. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang sudah baik ketika setelah kontak dengan pasien terutama selalu mencuci tangan, baik dengan *handwash* maupun *handrub* secara tidak langsung dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi nosokomial. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian¹⁴, yang mana ada hubungan yang bermakna antara variabel cuci tangan *five momen* dengan angka kejadian infeksi nosokomial.

Sebanyak 3 responden atau 4,8% penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat termasuk dalam kategori buruk. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang masih buruk terjadi ketika setelah kontak dengan lingkungan pasien dan waktu pelaksanaan *handrub* yang terlalu cepat. Hal ini dibuktikan dengan Laporan PPI RS Queen Latifa Yogyakarta, dimana penerapan *Five moment* yang sering terlupakan adalah ketika setelah kontak dengan lingkungan pasien. Kondisi tersebut terjadi karena tenaga medis tidak memiliki waktu yang banyak untuk mencuci tangan setelah kontak dengan lingkungan pasien.

Selain itu, karena keterbatasan waktu dalam kondisi terburu-buru dan anggapan bahwa sudah menggunakan sarung tangan selama berinteraksi dengan pasien sudah cukup bersih maka kondisi ini menyebabkan tenaga medis tidak mencuci tangan kembali setelah berinteraksi dengan lingkungan pasien. Hasil penelitian¹⁵ menambahkan dalam hasil penelitiannya bahwa tenaga kesehatan yang tidak melakukan cuci tangan dengan benar dan tidak dalam kondisi terburu-buru, merasa sudah cukup mencuci tangan dengan terkena sabun dan air mengalir atau dengan cairan *handrub*. Selain itu, tindakan penerapan *Five moment* yang sering terjadi di kondisi lapangan yaitu perawat yang lebih sering langsung memakai sarung tangan tanpa melakukan *hand hygiene* sehingga menganggap bahwa cuci tangan tidak perlu dilakukan jika sudah memakai sarung tangan¹⁶.

Penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat yang masih kurang atau buruk dapat dipengaruhi oleh adanya beban kerja yang tinggi pada perawat, dimana perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang besar. Faktor lain yang diduga berpengaruh terhadap penerapan *Five moment* cuci tangan yang masih kurang baik yaitu kurangnya kesadaran akan cuci tangan dikarenakan mobilitas perawat yang tinggi menyebabkan kelalaian untuk melakukan *hand hygiene* sebelum dan sesudah menggunakan sarung tangan selama berinteraksi dengan pasien¹⁷. Beberapa faktor yang mempengaruhi kurang mampunya pelaksanaan cuci tangan

salah satunya adalah kesibukan aktivitas perawat. Kesibukan yang terjadi pada saat kerja terkadang membuat tidak sempat untuk melakukan lima momen cuci tangan¹⁸.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Penerapan *Five moment* Cuci Tangan

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan *Five moment* baik didominasi dengan penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik pula yaitu sebanyak 19 responden atau sebesar 30,6%. Artinya, responden dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik juga, dimana dalam hal ini tingkat pengetahuan sangat berperan penting dalam mempengaruhi penerapan *Five moment* cuci tangan. Hasil ini tidak berbeda jauh dengan tingkat pengetahuan responden yang termasuk cukup baik juga didominasi memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik juga yaitu sebanyak 39 responden atau sebesar 62,9%.

Penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik dan didukung oleh pengetahuan yang baik tentu akan berdampak pada pelaksanaan *Hand hygiene* yang lebih baik ketika berinteraksi dengan pasien. Selain itu, adanya fasilitas *handrub* dan wastafel serta sabun aseptik di setiap titik juga dapat berperan dalam meningkatkan penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat¹⁹. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang baik dan didukung oleh pengetahuan yang baik tentu akan berdampak pada pelaksanaan *hand hygiene* yang lebih baik ketika berinteraksi dengan pasien. Selalu mencuci tangan dengan benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan dengan memakai sarung tangan dan alat pelindung dapat mengurangi mikroorganisme yang ada ditangan sehingga mencegah penyebaran penyakit. Ketersediaan fasilitas wastafel dan *handrub* pada setiap ruangan di RS juga dapat berperan penting dalam meningkatkan penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat. Selain itu, adanya fasilitas *handrub* dan wastafel serta sabun aseptik di setiap titik juga

dapat berperan dalam meningkatkan penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat¹⁹.

Selanjutnya, sebesar masing-masing 3,2% atau 2 responden yang memiliki pengetahuan *Five moment* kurang baik cenderung memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan yang buruk. Hasil tersebut didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan di RS Queen Latifa, dimana penerapan *Five moment* cuci tangan di RS Queen Latifa Yogyakarta masih belum terlaksana dengan baik mencapai 100%, meskipun sudah mendapatkan pelatihan dan penggunaan APD, pelatihan PPI dasar untuk staf klinis dan non klinis sebesar 100% tetapi untuk pelatihan IPCN belum terlaksana.

Adapun penerapan *Five moment* cuci tangan yang kurang baik terutama terjadi pada waktu pelaksanaan kebersihan tangan yang tidak sesuai dengan waktunya dan penerapan *Five moment* setelah kontak dengan lingkungan pasien. Hal ini tentu belum sesuai dengan SPO *hand hygiene Five moment* yang baik, dimana seharusnya perawat setelah meninggalkan lingkungan pasien selalu melakukan *hand hygiene* cuci tangan agar bakteri yang berasal dari lingkungan pasien yang berkoloni di tangan perawat tidak menginfeksi perawat¹⁶. Dengan kata lain, penerapan *Five moment* tersebut tidak sesuai dengan SPO *handrubs* dan *handwash* RSU Queen Latifa Yogyakarta, dimana waktu yang diperlukan untuk melakukan *handrub* 20-30 detik dan *handwash* 40-60 detik. Berdasarkan SPO *handrub* yang benar yaitu dengan menggunakan cairan berbasis alkohol dengan terlebih dahulu melepas semua asesoris tangan dan menggosok kedua telapak tangan hingga merata. Selanjutnya, menggosok punggung dan sela jari tangan kiri dengan tangan kanan serta menggosok kedua telapak dan sela jari sisi dalam dari tangan saling mengunci. Kemudian, menggosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan menggosok memutar ujung jari tangan kanan ditelapak tangan kiri.

Jika dilihat dari hasil analisis statistik korelasi *Rank Spearman* pada tabel di atas diketahui bahwa nilai p value atau signifikansi yang diperoleh sebesar 0,008 atau dapat dikatakan lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan baik mayoritas memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat di RS Queen Latifa Yogyakarta. Artinya, penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, dimana semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin baik penerapan *Five moment* cuci tangan. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan yang dimiliki maka akan semakin buruk penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat.

Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan penerapan *Five moment* cuci tangan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan *hand hygiene* pada petugas kesehatan dengan p value 0,019. Perilaku seseorang terhadap kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dari yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang terhadap instruksi dan pelatihan yang diberikan maka akan semakin patuh seseorang menjalankan instruksi tersebut¹¹. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian²⁰, dimana perawat dengan pengetahuan tinggi belum tentu menerapkan *hand hygiene* dengan baik, akan tetapi perawat yang berpengetahuan rendah jelas tidak dapat melakukan *hand hygiene* dengan baik. Hal ini dapat dipengaruhi oleh adanya motivasi yang dimiliki individu dalam menerapkan *Five moment* cuci tangan. Penerapan *Five moment* cuci tangan yang sudah baik juga didukung oleh adanya motivasi yang kuat dari individu, sehingga secara otomatis akan meningkatkan kesadaran perawat dalam menerapkan *Five moment*¹⁸.

KESIMPULAN

1. Data distribusi menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan *Five moment* cuci tangan dalam kategori cukup baik dan baik masing-masing sebanyak 40 responden (64,5%) dan 19 responden (30,6%). Selanjutnya, mayoritas responden memiliki penerapan *Five moment* cuci tangan dalam kategori baik sebanyak 59 responden (95,2%) dan 3 responden (4,8%) dengan penerapan *Five moment* termasuk kategori buruk.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *Five moment* dengan penerapan *Five moment* cuci tangan pada perawat di RS Queen Latifa Yogyakarta dengan p value $0,008 < 0,05$.

SARAN

1. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta, sebaiknya pihak instansi terkait dapat melakukan pelatihan dan pendidikan secara praktik secara rutin di rumah sakit terkait pentingnya penerapan pencegahan infeksi nosokomial dengan menerapkan *Five moment* cuci tangan dan menjaga kebersihan tangan selama bekerja.
2. Bagi pihak Rumah Sakit Queen Latifa dapat memperbarui poster *Five moment* cuci tangan yang sudah ada agar fungsi poster lebih efektif dan melakukan lebih banyak lagi seminar maupun evaluasi secara berkala dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya *hand hygiene*.
3. Bagi penelitian berikutnya, dapat menambah jumlah sampel di lokasi berbeda dan melakukan analisis hubungan antara karakteristik responden terhadap tingkat pengetahuan dan penerapan *Five moment* cuci tangan pada tenaga kesehatan. Selain itu, dapat melakukan pengambilan data secara langsung dengan memilih sampel sesuai kriteria agar data yang diperoleh dapat tergeneralisasi dan menambah variabel lain di luar penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purwaningsih Df, Maria, Suratmi, Raharyani Ae, Rahayu Cd, Asrianto, Et Al. Manajemen Patient Safety Dalam Keperawatan. Sulawesi: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022.
2. Purwaningsih Se, Indriastuti D, Syahwal M, Asrul M, Sahmad. Hubungan Pengetahuan Dengan Penerapan Limawaktu Cuci Tangan Pada Perawat Di Unit Rawat Inap Blud Rs Konawe Selatan. *J Keperawatan*. 2019;03 No 2(P-

Issn: 2407-4801 | E-Issn: 2686-2093):48-53.

3. Asfarada Mr. Gambaran Pelaksanaan “5 Moment Hand Hygiene” Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Dan Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Sulawesi Selatan. *Universitas Hasanuddin Makassar*; 2022.
4. Latifa Rq. *Laporan Kegiatan Komite Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi*. Yogyakarta; 2022.
5. Sari J, Jannah N. Pelaksanaan Five Moments For Hand Hygiene Perawat Pelaksana The Overview Of The Nurses ’ Implementation Of Five Moments For Hand Nursing Hygiene. *J Keperawatan*. 2017;1-6.
6. Pratama Bs, Koeswo M, Hariyanti T. Pengaruh Kelengkapan Handrub & Poster Terhadap Kemauan Perawat Untuk Berubah Terkait Hand Hygiene Pada Rawat Inap Rs Ananda Blitar. *J Apl Manaj*. 2016;14(4):757-66.
7. Gaol Bcl, Sagita S, Koamesah Smj. Pengaruh Media Poster Terhadap Penerapan Five Moment Hand Hygiene Pada Perawat Rumah Sakit X Kupang. *Cendana Med J*. 2019;16(1):118-24.
8. Ayu Sa, Dewi Tk, Juhana C. Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Terhadap Kepatuhan Melakukan Five Moment Hand Hygiene Di Rsud Sayang Kab. Cianjur. *Malahayati Nurs J*. 2022;4(3):537-55.
9. Larosa Cak, Panjaitan Cfj, Ingrid Bl, Panjaitan T. The Level Of Knowledge And Nurse Attitude In The Application Of Five Moments Hand Hygiene In A Private Hospital In The Western Part Of Indonesia. *Nurs Curr J Keperawatan*. 2022;10(1):21.
10. Ernawati E, Tri A, Wiyanto S. Penerapan Hand Hygiene Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Application Of Nurse ’ S Hand Hygiene In Hospital ’ S Inpatient Units. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(1):89-94.
11. Noprianty R, Thahara Gkd. Healthcare Workers Knowledge, Attitude, And Availability Of Facilities Toward Compliance Hand Hygiene. *Indones J Glob Heal Res*. 2019;1(1):13-20.
12. Agustin Wod, Nurbaeti, Baharuddin A. Hubungan Kepatuhan Perawat Dengan Penarapan Five Moment Cuci Tangan Di Rsud Kabupaten Buton Tahun 2020. *Wind Public Heal J*. 2021;1(4):394-403.
13. Annur Mf, Putra Ba, Mayasari P. Penerapan 5 Momen Cuci Tangan Di Ruang Rawat Inap : Suatu Studi Kasus. *Jim Fkep Vol*. 2022;1(4):1-6.
14. Delima M, Andriani Y, Gustinawati. Penerapan Cuci Tangan Five Momen Dengan Angka Kejadian Infeksi Nosokomial. *Pros Semin Kesehat Perintis E-Issn*. 2018;1(2):8-16.
15. Wijaya Ma, Widanti A, Hartanto. Pelaksanaan Keselamatan Pasien Melalui Lima Momen Cuci Tangan Sebagai Perlindungan Hak Pasien. *Soepra J Huk Kesehat*. 2018;4(1).
16. Rizqi R, Nurani S, Hidajah Ac, Timur J. Gambaran Kepatuhan Hand Hygiene Pada Perawat Hemodialisis Di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. 2017;(August):218-30.
17. Putra A, Kamil H, Mayasari P, Annur B. F, Yuswardi Y. Do The Nurse Practice The Five Moments For Hand Hygiene? An Observational Study During Pandemic Covid-19. *Open Access Maced J Med Sci*.

2022;10(B):9626–9.

18. Novitaria Dr, Putri Rm, Rosdiana Y. Hubungan Motivasi Hidup Sehat Dengan Pelaksanaan My Five Moment For Hand Hygiene Perawat Di Ruang Unit Stroke Dan Ruang Icu Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang. *Nurs News (Meriden)* [Internet]. 2018;2(2):595–606. Available From: [Https://Publikasi.Unitri.Ac.Id/Index.Php/Fikes/Article/View/450/368](https://Publikasi.Unitri.Ac.Id/Index.Php/Fikes/Article/View/450/368)
19. Ritonga Ep. Pelaksanaan Five Moment Hand Hygiene Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Kota Medan. *J Ilm Keperawatan*. 2017;3(2):172–6.
20. Sofiana L. Correlation Between Nurse Knowledge And Attitude With Hand Hygiene Compliance. *J Kedokt Dan Kesehat Indones*. 2016;